




# 2010-2011

RAPPORT ANNUEL  
SUR L'APPLICATION DE  
LA PROCÉDURE D'EXAMEN  
DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION  
DE LA QUALITÉ DES SERVICES

AGENCE DE LA SANTÉ ET  
DES SERVICES SOCIAUX DE LA  
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Québec 

**PUBLICATION**

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

**PRODUCTION**

Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

**MISE EN PAGE**

Marie-Pierre Boulay, agente administrative

**RÉVISION DE TEXTE**

Marie-Pierre Boulay, agente administrative

Rose-May Laflamme, agente administrative

**IMPRESSION**

Imprimerie Centre-Ville

ISBN : 978-2-923874-21-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923874-22-7 (version électronique)

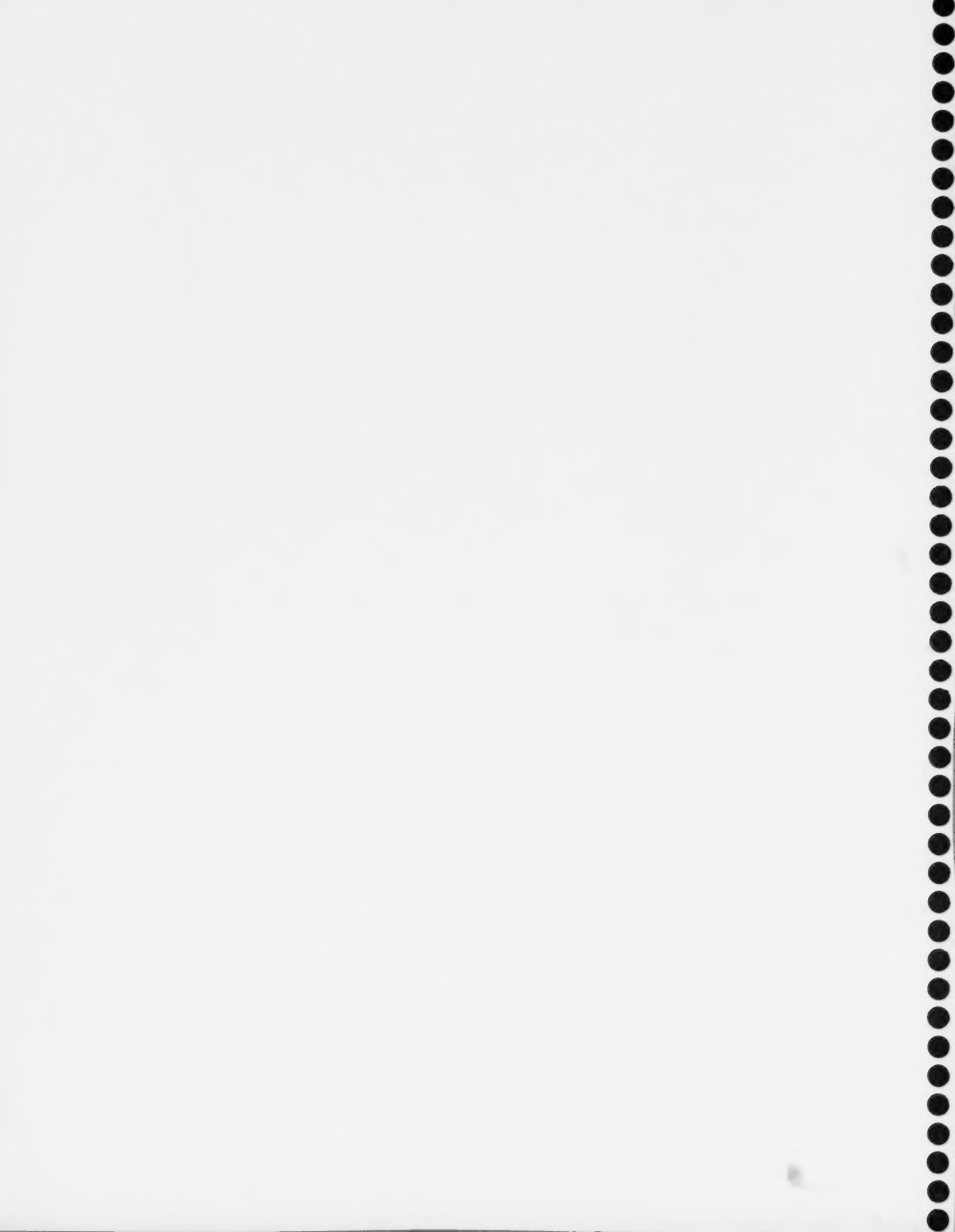
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2011

# RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et  
l'amélioration de la qualité des services  
2010-2011

SEPTEMBRE 2011



# Table des matières

	Pages
Liste des sigles .....	7
Liste des tableaux .....	8
Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.....	9
Introduction.....	10
<i>Description des types de dossiers.....</i>	<i>10</i>
<i>Liste des établissements, des commissaires locaux, des médecins examinateurs et des présidents de CVQ de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine .....</i>	<i>11</i>
<i>Tableau sur le processus d'examen d'une plainte aux niveaux local et régional.....</i>	<i>12</i>
<b>CHAPITRE 1 Bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services .....</b>	<b>13</b>
Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) .....	15
Rencontres provinciales des commissaires régionaux .....	15
Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services .....	15
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) .....	15
Activités de formation.....	16
Activités de promotion .....	16
<b>CHAPITRE 2 Plaintes traitées par la commissaire régionale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine .....</b>	<b>17</b>
Bilan et évolution triennale des dossiers de plainte .....	19
Délais de traitement.....	20
Auteurs des plaintes.....	21
Instances visées par les plaintes .....	21
Motifs de plaintes et niveau de traitement .....	22
Recommandations émises.....	23
Analyse qualitative des dossiers de plainte conclus par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.....	24
<i>Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine .....</i>	<i>24</i>
<i>Organismes communautaires.....</i>	<i>24</i>
<i>Services préhospitaliers d'urgence .....</i>	<i>24</i>
Autres types de dossiers .....	24
<i>Dossiers d'intervention.....</i>	<i>24</i>
<i>Dossiers d'assistance.....</i>	<i>25</i>
<i>Dossiers de consultation.....</i>	<i>25</i>

### CHAPITRE 3 Plaintes traitées par les commissaires locaux des établissements de santé et de services sociaux de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ..... 27

Établissements concernés .....	29
Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services .....	30
<i>Bilan des dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux</i> .....	30
<i>Délai d'examen et auteurs des plaintes conclues</i> .....	32
<i>Auteurs des plaintes</i> .....	33
<i>Motifs de plaintes</i> .....	34
<i>Niveau de traitement des motifs de plaintes</i> .....	35
<i>Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plaintes</i> .....	36
Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives .....	37
<i>Soins et services dispensés</i> .....	37
<i>Accessibilité</i> .....	38
<i>Organisation du milieu et ressources matérielles</i> .....	38
<i>Relations interpersonnelles</i> .....	39
<i>Aspect financier</i> .....	39
<i>Droits particuliers</i> .....	40
Dossiers d'intervention .....	41
<i>Évolution du nombre de dossiers d'intervention</i> .....	41
<i>Analyse des dossiers d'intervention</i> .....	41
Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen .....	42
Bilan des activités des médecins examinateurs .....	44
<i>Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs</i> .....	44
<i>Délai d'examen des plaintes</i> .....	46
<i>Auteurs des dossiers de plainte conclus</i> .....	47
<i>Motifs de plaintes médicales</i> .....	48
<i>Niveau de traitement des motifs de plaintes</i> .....	49
<i>Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plaintes médicales</i> .....	49
<i>Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision</i> .....	50
Conclusion .....	51

## Liste des sigles

---

<b>AGENCE</b>	Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
<b>CAAP</b>	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
<b>CHSGS</b>	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CLPQS</b>	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>CPEJ</b>	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
<b>CRJDA</b>	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
<b>CR</b>	Centre de réadaptation
<b>CRPAT</b>	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
<b>CRPDI</b>	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
<b>CRPDP</b>	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
<b>CRPQS</b>	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
<b>CVQ</b>	Comité de vigilance et de la qualité
<b>RPA</b>	Résidence pour personnes âgées
<b>MDPR</b>	Plainte qui concerne un acte médical effectué par un médecin, dentiste, pharmacien ou résident
<b>SIGPAQS</b>	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
<b>SPU</b>	Services préhospitaliers d'urgence

## Liste des tableaux

---

<b>Tableau 1</b>	Bilan et évolution des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen
<b>Tableau 2</b>	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
<b>Tableau 3</b>	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur
<b>Tableau 4</b>	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée
<b>Tableau 5</b>	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif
<b>Tableau 6</b>	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure
<b>Tableau 7</b>	Bilan et évolution des dossiers de plainte traités par les commissaires locaux
<b>Tableau 8</b>	Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission
<b>Tableau 9</b>	Délai de traitement des dossiers de plainte
<b>Tableau 10</b>	Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux
<b>Tableau 11</b>	Nombre de motifs de plainte, par catégories de motif
<b>Tableau 12</b>	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif
<b>Tableau 13</b>	Mesures identifiées à portée individuelle et systémique, par catégories de motif
<b>Tableau 14</b>	Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen
<b>Tableau 15</b>	Évolution des dossiers transférés au deuxième palier
<b>Tableau 16</b>	Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégories de motif
<b>Tableau 17</b>	Bilan et évolution des dossiers de plainte médicale selon l'étape d'examen
<b>Tableau 18</b>	Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs par mission
<b>Tableau 19</b>	Délai de traitement des dossiers de plainte médicale
<b>Tableau 20</b>	Auteurs des plaintes adressées aux médecins examinateurs
<b>Tableau 21</b>	Nombre de motifs de plainte traités par les médecins examinateurs, par catégories de motif
<b>Tableau 22</b>	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif



## Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

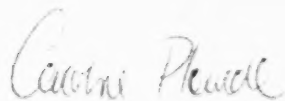
---

Au cours des dernières années, les différents acteurs du régime d'examen des plaintes ont travaillé très fort afin d'appliquer adéquatement les modifications législatives eu égard à ce nouveau régime, à s'approprier le contenu, à harmoniser les pratiques, à mettre en place les comités de vigilance et de la qualité et à optimiser leur fonctionnement. Les commissaires ont aussi travaillé à promouvoir l'indépendance de leur rôle, à informer les usagers des droits qui leur sont dévolus par la loi et à s'assurer du respect de ces droits. De plus, ils ont travaillé à faire connaître à la population les objectifs de la mise en place du régime qui ne consiste pas uniquement à dénoncer les situations préjudiciables aux usagers, mais bien à travailler de concert avec les instances concernées à la recherche de solutions, et ce, toujours dans l'optique d'une amélioration de la qualité des services offerts. Il s'agit là d'un travail perpétuel auquel continuent de vaquer les commissaires locaux et régionaux. Nous pouvons observer, notamment par le biais des recommandations émises et appliquées, que ce travail est bien fait et que les commissaires, tout comme les différents acteurs qui participent à la recherche de solutions, ont à cœur la satisfaction des usagers et la prestation de services de qualité.

Aux termes d'efforts et d'acharnement, la vision rattachée aux plaintes change tranquillement vers une vision davantage reliée à la qualité des services. Il s'agit là, selon moi, d'un bel accomplissement et de la preuve que ce régime a sa raison d'être. Par ailleurs, même si toutes les plaintes ne mènent pas à la formulation de recommandations, elles permettent néanmoins de s'assurer du respect des droits des usagers et de fournir des explications aux usagers sur ce réseau si vaste qu'est le réseau de la santé et des services sociaux.

Je tiens à souligner le travail, la volonté, leur excellente collaboration ainsi que le dévouement qui animent les commissaires, particulièrement les commissaires locaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine avec qui j'ai la chance de travailler. Nul doute que leur préoccupation première vise à s'assurer du respect des droits des usagers.

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services,



Caroline Plourde

# Introduction

---

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2010-2011* permet à l'Agence de rendre compte des activités régionales effectuées au cours de l'année 2010-2011. Deux commissaires ont occupé le poste au cours de cette année; la commissaire régionale étant en congé de maternité, elle a donc été remplacée par un autre commissaire jusqu'au mois d'octobre 2010. Elle a réintégré son poste depuis cette date.

Le présent rapport comporte trois chapitres. Tout d'abord, le premier chapitre traite du bilan de la commissaire régionale et des activités accomplies au cours de l'année. Le second dresse un portrait des plaintes traitées par la commissaire régionale au cours de l'année ainsi que d'autres types de demandes qu'elle a reçus et une analyse quantitative des dossiers de plainte qu'elle a conclus. Rappelons que le rôle de la commissaire régionale vise à traiter les plaintes reçues concernant les services rendus par l'Agence, les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence et nouvellement, les ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique. Enfin, la dernière section présente le bilan des rapports annuels des plaintes traitées par les commissaires locaux des établissements de la région. Les commissaires traitent évidemment les plaintes, mais reçoivent d'autres types de demandes qui sont décrits ci-dessous, en plus d'accomplir toutes les tâches afférentes au rôle de commissaire, soit des activités de promotion, d'assistance et d'information aux usagers ainsi que de la concertation avec différents partenaires essentiels à l'accomplissement de leurs fonctions. Le système informatique utilisé pour la compilation des données, soit le SIGPAQS, permet désormais de comptabiliser les autres types de dossiers que les dossiers de plainte et d'intervention. En effet, il est possible maintenant de compiler les demandes d'assistance et de consultation formulées à la commissaire, et donc d'obtenir un portrait plus juste et réaliste des activités effectuées par celle-ci. Voici une description sommaire des différents types de dossiers pouvant être portés à l'attention des commissaires.

## *Description des types de dossiers*

---

**Plainte :** Insatisfaction exprimée auprès du commissaire ou du protecteur du citoyen par un usager ou son représentant sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou requiert.

**Intervention :** Action effectuée par le commissaire, sur demande ou de sa propre initiative, pouvant inclure une recommandation à toute direction ou responsable d'un service d'un établissement, de l'Agence, d'un service préhospitalier d'urgence, d'un organisme communautaire, d'une résidence pour personnes âgées ou d'une ressource d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique, y compris au conseil d'administration du service concerné visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

**Assistance :** Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Ceci peut concerner l'accès à un soin ou un service, à de l'information ou de l'aide dans les communications entre un usager et un membre du personnel d'une instance. Cette demande peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, car le commissaire a l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêtée assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

**Consultation :** Demandes diverses formulées par des professionnels dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir plus d'information sur le régime d'examen des plaintes, la promotion de celui-ci et le respect des droits des usagers.

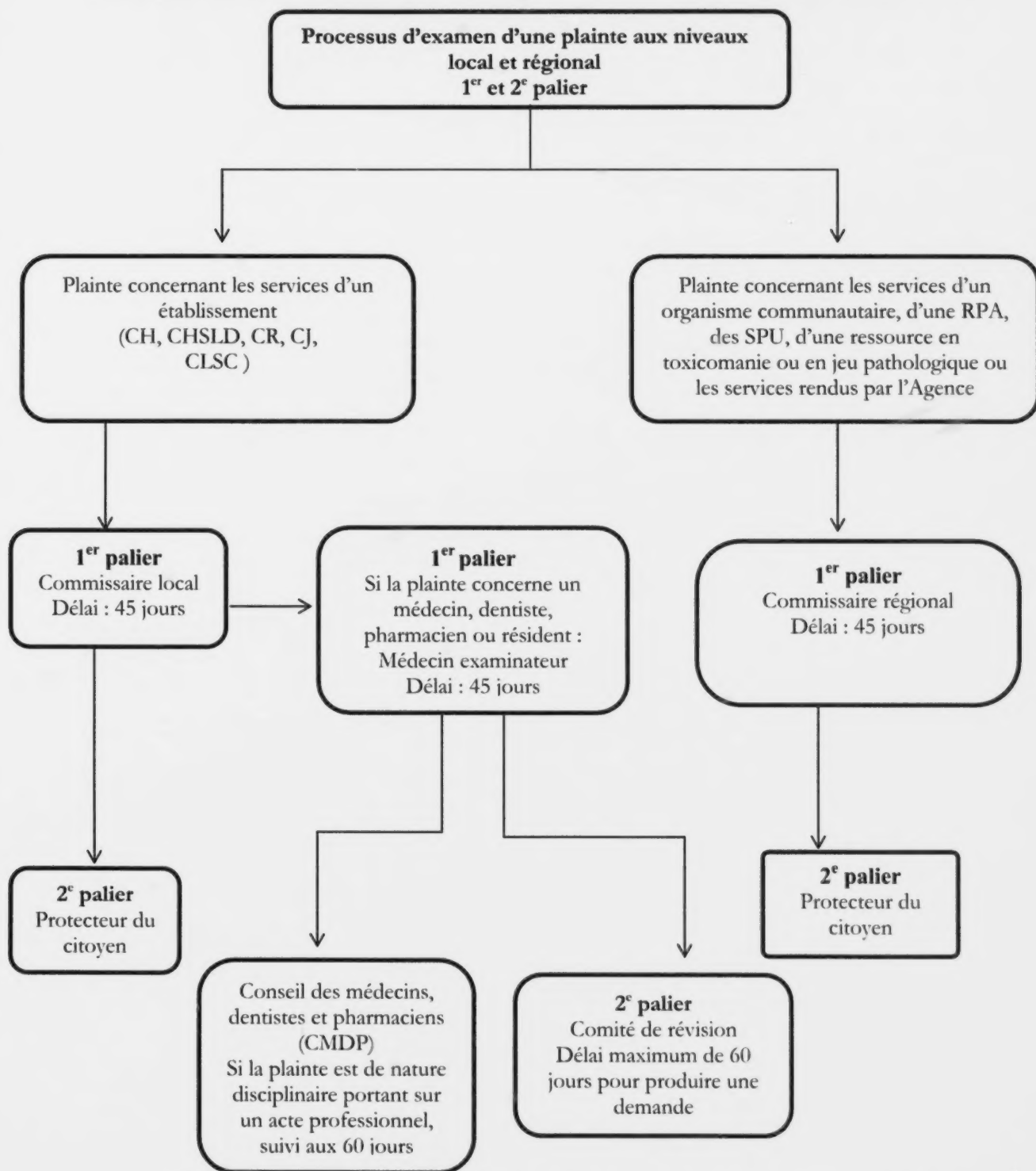
**Plainte MDPR :** Insatisfaction exprimée auprès du CLPQS, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Enfin, voici la liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qui ont exercé leurs fonctions en 2010-2011 et qui étaient en poste au 31 mars 2011 ainsi que le président de chaque CVQ nommé par les conseils d'administration respectifs.

***Liste des établissements, des commissaires locaux, des médecins examinateurs et des présidents de CVQ de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine***

Établissement	CLPQS	Médecin examinateur	Président CVQ
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	M. Claude Blais	N/A	Mme Linda Thurston
Centre de réadaptation de la Gaspésie	M. André Jalbert	N/A	M. François Vincent
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	M. Pierre Provost	Dre Marie-Hélène Basque	Mme Pierrette Lévesque
CSSS de La Côte-de-Gaspé	Mme Caroline Plourde	Dr Christian Mainville	Mme Ann Béland
CSSS de La Haute-Gaspésie	M. André Jalbert	Dr Jacques Harton	Mme Diane Lever
CSSS des Îles	M. Paul Cyr Rodgers	Dr Nicolas Tremblay	M. Gaston Bourque
CSSS du Rocher-Percé	Mme Marlène Nicolas	Dr Michel Heirish	Mme Nicole Johnson

***Tableau sur le processus d'examen d'une plainte aux niveaux local et régional***





# CHAPITRE 1

Bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la  
qualité des services



## **Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)**

---

Ce comité relève du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et veille à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et de plus, s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par la commissaire. Au cours de l'année 2010-2011, le CVQ s'est réuni à deux reprises. Les membres siégeant à ce comité sont : Mme Sandra Cummings, Mme Ann Cléments, M. Gilles Cormier, M. Gilles Pelletier, président-directeur général de l'Agence et Mme Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

## **Rencontres provinciales des commissaires régionaux**

---

Les rencontres des commissaires régionaux permettent de favoriser l'harmonisation des pratiques. Par ailleurs, à ces occasions, des rencontres sont organisées avec la Direction de la qualité du MSSS et avec le Protecteur du citoyen. D'autres partenaires sont parfois invités, ce qui donne lieu à des échanges intéressants et permet aux commissaires de transmettre de l'information relative au régime d'examen des plaintes à différentes instances et inversement. Il s'agit aussi d'un moment privilégié offert aux commissaires pour faire part des préoccupations eu égard aux droits des usagers et à la qualité des services aux différentes instances concernées. Ces rencontres ont notamment permis la création d'une étude faite à la demande des commissaires régionaux par l'Université de Sherbrooke sur la notion d'indépendance des commissaires.

## **Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services**

---

Les commissaires ont assisté à deux rencontres avec les CLPQS de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au cours de l'année 2010-2011. La fonction de commissaire étant isolée de par sa nature, ces rencontres sont un moment privilégié où ils peuvent échanger sur les différentes problématiques rencontrées dans l'exercice de leurs fonctions, faire des analyses de cas et veiller à l'harmonisation des pratiques. Par ailleurs, ces rencontres permettent aux commissaires locaux de recevoir de l'information par la commissaire régionale provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Table des commissaires régionaux ou du Protecteur du citoyen.

## **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)**

---

Tout comme par les années passées, la commissaire travaille en étroite collaboration avec le CAAP-GIM qui a pour mission d'assister et d'accompagner sur demande les usagers qui souhaitent porter plainte auprès d'un commissaire local ou régional, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision. Le CAAP-GIM est un organisme désigné par le MSSS et offre des services régionaux de façon gratuite et confidentielle à tous les usagers.



Le CAAP-GIM a assisté aux rencontres des CLPQS en plus des échanges réguliers ayant lieu entre l'organisme et la commissaire régionale. Afin de s'assurer de la justesse de l'information transmise aux usagers, cette collaboration est importante.

Au cours de l'année 2010-2011, onze usagers ont été assistés et accompagnés dans leur démarche de plainte.

## **Activités de formation**

---

Trois formations ont été dispensées au cours de l'année, soit la formation Écrire pour être lu visant à aider et à outiller les commissaires dans la rédaction de leurs conclusions et à transmettre de la meilleure façon possible l'information pertinente à l'utilisateur. De plus, une formation sur le logiciel SIGPAQS a été dispensée afin d'informer les commissaires des récentes mises à jour effectuées sur ce logiciel et les aider dans l'utilisation de celui-ci. Enfin, la commissaire a assisté à la formation La recevabilité d'une plainte qui s'est avérée fort pertinente à l'exercice de ses fonctions.

## **Activités de promotion**

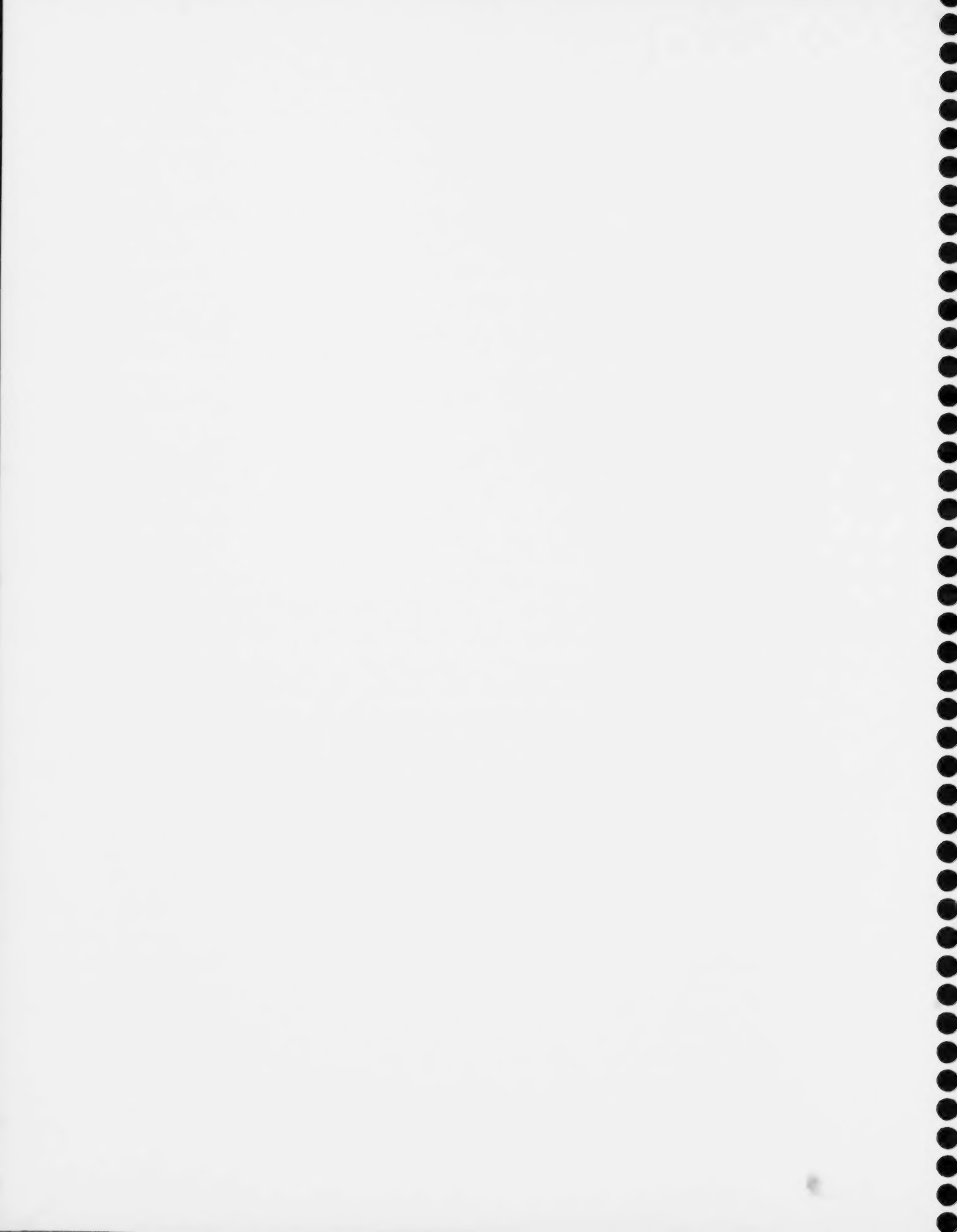
---

En plus de poursuivre la distribution de dépliants et d'affiches d'information, la commissaire régionale a publié une série de quatre articles hebdomadairement au cours du mois de janvier 2011, dans la section régionale du journal local, lesquels informaient les usagers sur le régime d'examen des plaintes, la démarche de plainte, les droits reconnus aux usagers par la LSSS et leur recours au Protecteur du citoyen ou au comité de révision en fonction de la plainte déposée. De plus, la commissaire a bonifié l'information figurant sur le site Internet de l'Agence, afin d'offrir aux usagers plus de renseignements sur tout le processus entourant le dépôt d'une plainte et les droits des usagers.



## CHAPITRE 2

Plaintes traitées par la commissaire régionale de  
l'Agence de la santé et des services sociaux de la  
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



## Bilan et évolution triennale des dossiers de plainte

**Tableau 1 – Bilan et évolution des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010-2011	3	300	22	69	23	130	2	-33	2	100
2009-2010	0	-100	13	-38	10	-58	3	300	1	-50
2008-2009	3	50	21	-34	24	-23	0	-100	2	-67

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Au cours de l'année 2010-2011, 23 plaintes ont été analysées et conclues par les commissaires en fonction, ce qui représente une augmentation de 130 % par rapport à l'année précédente. Cependant, cela se rapproche sensiblement du nombre de plaintes qui avaient été conclues en 2008-2009.

## Délais de traitement

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de 45 jours aux commissaires pour procéder au traitement des plaintes des usagers. Certaines situations peuvent occasionner le non-respect du délai prévu à la loi, telles que la complexité d'un dossier, l'attente de documents fournis par l'usager ou le fait que différentes instances soient impliquées dans le traitement de la plainte. Dans le présent cas, certains délais sont attribuables au fait que le commissaire remplaçant a dû s'absenter quelques semaines et le transfert des dossiers à un autre commissaire substitut a engendré d'incontestables délais.

Néanmoins, il appert que les délais ont pu être respectés dans une proportion de 43 %. Dans tous les cas où les délais n'ont pas été respectés, un avis a été envoyé au plaignant pour l'informer des raisons sous-tendant ce non-respect, de son droit de recourir sans attendre au Protecteur du citoyen et de l'état de son dossier.

**Tableau 2 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	1	4,35
4 à 15 jours	1	4,35
16 à 30 jours	4	17,39
31 à 45 jours	4	17,39
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>43,48</b>
46 à 60 jours	2	8,70
61 à 90 jours	3	13,04
91 à 180 jours	6	26,09
181 jours et plus	2	8,70
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>56,53</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délais d'examen

## Auteurs des plaintes

La loi prévoit qu'un usager, son représentant légal ou un héritier d'un usager décédé peut déposer une plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les usagers eux-mêmes ont déposé leur plainte dans une proportion de près de 74 %.

**Tableau 3 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	6	26,09
Usager	17	73,91
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

## Instances visées par les plaintes

Les plaintes traitées au cours de l'année 2010-2011 concernaient principalement les services fournis par l'Agence dans une proportion de 52 %, suivies par les soins et services offerts par les organismes communautaires à 43 % et les services préhospitaliers d'urgence dans une proportion de 4 %. Aucune plainte n'a été traitée à l'endroit des résidences pour personnes âgées.

Aux termes de l'année, deux plaintes demeuraient en traitement. Par ailleurs, deux demandes ont été acheminées par les usagers au Protecteur du citoyen en deuxième recours au cours de l'année 2010-2011.

**Tableau 4 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	2	11	50,00	12	52,17	1	2
Organisme communautaire	1	10	45,45	10	43,48	1	0
Résidence pour personnes âgées	-	-	-	-	-	-	-
Services préhospitaliers d'urgence	0	1	4,55	1	4,35	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

## Motifs de plaintes et niveau de traitement

Tel que le démontre le tableau ci-dessous, 40 motifs de plainte ont été portés à l'attention des commissaires en poste au cours de l'année 2010-2011. Parmi ceux-ci, 23 motifs ont été répondus sans mesure corrective, alors que 16 ont mené à la formulation de recommandations par la commissaire et un motif a été cessé en cours d'analyse.

Afin de s'assurer d'une bonne compréhension du tableau, il importe de comprendre qu'une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte.

**Tableau 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non-complété					Traitement complété			TOTAL % total par motif	
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	0	1	0	0	1	0	2	2	3	7.50
Aspect financier	0	0	0	0	0	5	10	15	15	37.50
Droits particuliers	0	0	0	0	0	1	3	4	4	10.00
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	5	3	8	8	20.00
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	2	2	4	4	10.00
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	3	3	6	6	15.00
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

## Recommandations émises

Il appert du tableau 6 que près de 69 % des mesures émises étaient à portée systémique contre 31 % à portée individuelle. Les recommandations effectuées pendant l'année 2010-2011 consistaient majoritairement à adopter, réviser ou appliquer des règles et des procédures (56 %) et à informer et sensibiliser des intervenants (19 %). Les autres recommandations visaient principalement à adapter les soins et services, à améliorer la communication et à apporter des précisions ou des explications.

**Tableau 6 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	ressources matérielles	milieu et interpersonnelles	Relations	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle										
Adaptation des soins et services	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6,25
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6,25
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	1	1	1	0	3	18,75
Sous-total	0	1	1	1	1	1	1	0	5	31,25
À portée systémique										
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6,25
Adoption / révision / application de règles et procédures	0	3	0	4	1	1	0	9	56,25	
Communication / promotion	0	1	0	0	0	0	0	1	6,25	
Sous-total	0	4	0	4	1	2	0	11	68,75	
Total	0	5	1	5	2	3	0	16	100	

\*Ce tableau inclut le nombre de mesures par motif

# **Analyse qualitative des dossiers de plainte conclus par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services**

---

## ***Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine***

---

Les principaux motifs de plainte déposés à l'Agence étaient relatifs à l'aspect financier du Programme régional de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap, à l'accès aux services en langue anglaise et à des modifications aux règles instaurées par la révision du cadre de référence de l'Agence en mars 2010. Plusieurs recommandations ont été émises pour remédier aux différentes problématiques soulevées par les usagers. Par ailleurs, d'autres plaintes ont été formulées à l'Agence et concernaient l'absence de services ou de ressources, la politique de déplacement des cas électifs et l'organisation des soins au niveau régional.

## ***Organismes communautaires***

---

Concernant les organismes communautaires, les plaintes qui n'ont pas mené à la formulation de recommandations visaient principalement à clarifier les situations rapportées et à fournir de l'information générale aux plaignants. Cependant, des plaintes ont mené à la formulation de recommandations et ces dernières étaient principalement afférentes à l'organisation du milieu et aux ressources matérielles et visaient, entre autres, à élaborer et adopter un code d'éthique, à instaurer des règles et procédures visant l'amélioration du fonctionnement de l'organisme et à s'assurer de la transparence dans la gestion.

## ***Services préhospitaliers d'urgence***

---

Une seule plainte concernait les services préhospitaliers d'urgence et elle portait sur l'attitude des techniciens du transport ambulancier et l'intervention effectuée. Une recommandation a été faite afin de sensibiliser les techniciens aux problématiques soulevées.

## **Autres types de dossiers**

---

### ***Dossiers d'intervention***

---

La Loi sur les services de santé et les services sociaux octroie un pouvoir d'intervention au commissaire qui peut exercer sur demande ou de sa propre initiative. Ce pouvoir permet au commissaire d'intervenir lorsqu'il estime que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Au cours de l'année 2010-2011, cinq demandes d'intervention ont été faites, comparativement à dix l'année précédente. Quatre demandes d'intervention concernaient des résidences pour personnes âgées. Des recommandations ont été faites afin d'améliorer les règles et procédures en place. Une demande d'intervention concernait le fonctionnement d'un organisme communautaire et des recommandations ont été formulées afin d'améliorer la situation.



### ***Dossiers d'assistance***

---

Sept demandes d'assistance ont été déposées auprès des commissaires en fonction. Elles visaient à obtenir de l'aide pour la formulation d'une plainte ou concernant un soin ou un service.

### ***Dossiers de consultation***

---

Les commissaires ont reçu sept demandes de consultation au cours de l'année 2010-2011. Les demandes provenaient de responsables d'organismes communautaires ou de propriétaires de résidences pour personnes âgées et portaient sur la qualité des services.



# CHAPITRE 3

Plaintes traitées par les commissaires locaux des  
établissements de santé et de services sociaux de la région  
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



Tous les commissaires locaux de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont remis à l'Agence de la santé et des services sociaux leur *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers 2010-2011*. La présente section fait donc état des plaintes traitées par l'ensemble des commissaires locaux dans les établissements de notre région, répondant ainsi à l'exigence formulée par l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Tout d'abord, figure un bilan des plaintes conclues par les établissements de la région ainsi que des précisions sur les études menées par les commissaires lors de l'analyse des plaintes. Par la suite, un bilan des plaintes analysées par les médecins examinateurs est dressé et permet de rendre compte de leurs activités.

Le présent rapport constitue une synthèse des activités réalisées par l'ensemble des commissaires. Il est donc possible pour le lecteur désireux d'obtenir plus de précision de consulter les rapports annuels produits par chaque commissaire local.

## Établissements concernés

---

La présente section fait référence à la compilation des données des établissements suivants :

- ✓ CSSS de La Côte-de-Gaspé;
- ✓ CSSS de La Haute-Gaspésie;
- ✓ CSSS des Îles;
- ✓ CSSS de la Baie-des-Chaleurs;
- ✓ CSSS du Rocher-Percé;
- ✓ Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
- ✓ Centre de réadaptation de la Gaspésie.

## Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

### *Bilan des dossiers de plaintes conclus par les commissaires locaux*

Le tableau ci-dessous constitue un bilan comparatif de l'évolution des dossiers de plainte pour les trois dernières années.

**Tableau 7– Bilan et évolution des dossiers de plaintes traités par les  
commissaires locaux**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010 – 2011	31	11	226	-12	239	-6	18	-42	18	80
2009 – 2010	28	4	256	10	253	9	31	11	10	-23
2008 – 2009	27	-4	233	-2	232	-3	28	4	13	-7

Au cours de la dernière année, les commissaires locaux ont conclu 239 dossiers de plaintes. Il s'agit d'une légère diminution de 6 % du nombre de plaintes conclues en regard de l'an dernier, où 253 plaintes avaient été analysées par les commissaires locaux. Cependant, on peut constater une certaine stabilité concernant le nombre de plaintes conclues au cours des trois dernières années.

Le tableau 8 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les commissaires locaux par mission.

**Tableau 8 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux par mission**

MISSION	2010-2011		2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	53	22,18	52	20,55	32	13,79
<b>CH</b>						
CHSGS	144	60,25	159	62,85	152	65,52
CHSLD	7	2,93	13	5,14	13	5,6
CPEJ	21	8,79	23	9,09	23	9,91
<b>CR</b>						
CRJDA	7	2,93	4	1,58	0	0
CRDI-TED	4	1,67	2	0,79	7	3,02
CRDP	3	1,26	0	0	5	2,16
CRPAT	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>239</b>	<b>100</b>	<b>253</b>	<b>100</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (60,25 %) concerne les services dispensés, dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CHSGS), et exercés par les établissements. On peut remarquer une augmentation continue du nombre de plaintes traitées en mission CLSC au cours des trois dernières années.

### **Délai d'examen et auteurs des plaintes conclues**

La loi prévoit que le commissaire doit traiter les plaintes à l'intérieur d'un délai de 45 jours à compter de leur dépôt.

Le tableau 9 fait état des délais de traitement des plaintes et démontre que 74 % des plaintes traitées par les commissaires locaux l'ont été à l'intérieur du délai de 45 jours, tandis que près de 26 % ont nécessité un délai supplémentaire. Dans tous les cas où le délai ne peut être respecté, l'usager est informé des raisons du non-respect du délai, de l'état de son dossier ainsi que de son droit de se saisir directement de son deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen, sans attendre les conclusions du commissaire.

**Tableau 9 – Délai de traitement des dossiers de plaintes**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	Pourcentage des plaintes conclues
Moins de 3 jours	7	2,93
4 à 15 jours	62	25,94
16 à 30 jours	66	27,62
31 à 45 jours	43	17,99
<b>Sous-total</b>	<b>178</b>	<b>74,48</b>
46 à 60 jours	17	7,11
61 à 90 jours	18	7,53
91 à 180 jours	22	9,21
181 jours et plus	4	1,67
<b>Sous-total</b>	<b>61</b>	<b>25,52</b>
<b>TOTAL</b>	<b>239</b>	<b>100</b>



## ***Auteurs des plaintes***

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'usager, son représentant ou un héritier d'un usager décédé de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Les 239 plaintes qui ont été conclues interpellaient 242 auteurs. Une plainte peut être formulée par plus d'une personne. Ces auteurs sont principalement les usagers eux-mêmes dans une proportion de près de 69 %. Des représentants sont inscrits au dossier dans 31 % des cas.

**Tableau 10 – Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	75	30,99
Tiers	1	0,41
Usager	166	68,60
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>100</b>

\*Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossiers.

## ***Motifs de plainte***

Pour l'année 2010-2011, les 239 dossiers de plaintes conclus par les commissaires locaux comprennent 293 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 11 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégories de motifs.

**Tableau 11 – Nombre de motifs de plainte par catégories de motifs**

MOTIF	2010-2011		2009-2010	
	PLAINTES	%	PLAINTES	%
Accessibilité	65	22,18	52	17,99
Aspect financier	45	15,36	41	14,19
Droits particuliers	15	5,12	15	5,19
Organisation du milieu et ressources matérielles	50	17,06	58	20,07
Relations interpersonnelles	48	16,38	49	16,96
Soins et services dispensés	70	23,89	72	24,91
Autres	0	0	2	0,69
<b>TOTAL</b>	<b>293</b>	<b>100</b>	<b>289</b>	<b>100</b>

En 2010-2011, la principale catégorie de motifs de plainte a été les soins et services dispensés, suivie de l'accessibilité aux soins et services et de l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Il s'agit des trois mêmes motifs figurant parmi les motifs ayant généré le plus de plaintes en 2009-2010.

Concernant les autres motifs de plainte, il y a très peu de variations relativement à l'année dernière.

## Niveau de traitement des motifs de plainte

Le prochain tableau est divisé en deux sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 293 motifs enregistrés, 282 ont été analysés et que des mesures correctives ont été identifiées pour 144 de ces motifs, donc dans une proportion de 51 % de l'ensemble des motifs dont le traitement a été complété.

**Tableau 12 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif**

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif / niveau de traitement	
Accessibilité	1	0	0	0	1	9	33	31	64	23	65
Aspect financier	0	1	0	1	2	18	23	20	43	15	45
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	11	4	15	5	15
Organisation du milieu et des ressources matérielles	2	0	0	0	2	18	27	21	48	17	50
Relations interpersonnelles	1	1	0	0	2	18	19	27	46	16	48
Soins et services dispensés	2	2	0	0	4	36	31	35	66	23	70
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>144</b>	<b>138</b>	<b>282</b>	<b>100</b>	<b>293</b>

## Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte

Concrètement, une mesure peut prendre la forme d'une mesure corrective applicable immédiatement, d'une recommandation adressée par le commissaire local ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La **mesure à portée individuelle** n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La **mesure à portée systémique** vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les futurs usagers du service. Le tableau 13 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs d'insatisfaction.

**Tableau 13 – Mesures identifiées à portée individuelle et systémique par catégories de motifs**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres	TOTAL	% par mesure
<b>À PORTÉE INDIVIDUELLE</b>									
Adaptation des soins et services	5	1	1	2	2	5	0	16	11,11
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	0,69
Ajustement financier	2	13	0	0	0	1	0	16	11,11
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	9	2	0	11	7,64
Obtention de services	14	1	0	1	0	2	0	18	12,50
Respect des droits	0	0	1	0	3	1	0	5	3,47
Respect du choix	0	0	0	0	1	0	0	1	0,69
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>47,22</b>
<b>À PORTÉE SYSTÉMIQUE</b>									
Adaptation des soins et services	6	0	4	3	0	3	0	16	11,09
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	14	0	0	0	14	9,72
Adoption / révision / application de règles et procédures	2	3	1	4	2	10	0	22	15,27
Ajustement financier	1	2	0	0	0	0	0	3	2,08
Communication / promotion	2	3	4	2	1	2	0	14	9,72
Formation / supervision	0	0	0	0	0	4	0	4	2,78
Respect des droits	0	0	0	0	1	1	0	2	1,39
Autres	1	0	0	0	0	0	0	1	0,69
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>52,78</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

La majorité des recommandations est d'ordre systémique (près de 53 % de l'ensemble des recommandations) et concernent surtout l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures, l'adaptation des soins et services, l'adaptation du milieu et de l'environnement, et la communication et la promotion.

Les recommandations à portée individuelle représentent 47 % de toutes les recommandations émises et visent majoritairement à obtenir des soins ou des services, à adapter les soins ou services et à effectuer des ajustements financiers.

## **Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives**

---

Afin d'élaborer davantage sur chacune des catégories de motif de plainte, la prochaine section présente l'analyse qualitative de ces motifs et les mesures identifiées qui y sont associées.

### ***Soins et services dispensés***

---

Les soins et services dispensés constituent la principale catégorie de motifs de plainte (24 % de l'ensemble des motifs). Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- ✓ Les compétences techniques et professionnelles (41 %);
- ✓ Les traitements, les interventions et les services (23 %);
- ✓ L'organisation systémique des soins et services (13 %);
- ✓ La continuité (11 %);
- ✓ La coordination entre les services (7%);
- ✓ Les décisions cliniques (4%).

Pour la catégorie des soins et services dispensés, 47 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les commissaires locaux. De ces mesures, 65 % ont une portée systémique, tandis que 35 % ont une portée individuelle. Les mesures à portée systémique visaient principalement à adopter, réviser et appliquer des règles et procédures. En effet, des recommandations ont été faites concernant l'adoption, la révision et l'application de politiques et règlements, l'élaboration de protocoles cliniques ou administratifs, la formation, et visaient également à assurer une meilleure supervision.

Les recommandations à portée individuelle visaient surtout à adapter les soins et les services et avaient pour effet l'amélioration des communications, la cessation des services, l'encadrement d'intervenants et l'évaluation ou la réévaluation des besoins. D'autres recommandations visaient à informer et sensibiliser un intervenant ou à obtenir des services.

## ***Accessibilité***

---

Les motifs liés à l'accessibilité représentent 22 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils portaient sur :

- ✓ Les délais (45 %);
- ✓ L'absence de services ou de ressources (25 %);
- ✓ La difficulté d'accès (20 %);
- ✓ Le refus de services (6 %);
- ✓ Autres (4 %).

Sur les 65 motifs portant sur l'accessibilité, 64 ont fait l'objet d'un traitement complété. Des mesures ont été identifiées dans 52 % de ces motifs. Celles-ci sont majoritairement à portée individuelle (64 %) et portent surtout sur l'obtention de services, l'ajustement financier et l'adaptation des soins et services, plus particulièrement concernant l'évaluation ou la réévaluation des besoins.

Trente-six pour cent des recommandations sont à portée systémique et visent surtout l'adaptation des soins et services, notamment l'ajout de services ou de ressources humaines, la réduction du délai et l'ajustement des activités professionnelles. D'autres recommandations visent à améliorer la communication et la promotion et à adopter, réviser et appliquer des règles et procédures, plus précisément à élaborer des protocoles cliniques ou administratifs.

## ***Organisation du milieu et ressources matérielles***

---

En ce qui a trait à l'organisation du milieu et des ressources matérielles (17 % de l'ensemble des motifs), la majorité des insatisfactions traitées portait sur :

- ✓ Le confort et les commodités (24 %);
- ✓ L'hygiène, la salubrité, la désinfection (16 %);
- ✓ Les règles et procédures du milieu (16 %);
- ✓ L'organisation spatiale (12 %);
- ✓ Les biens personnels (10 %);
- ✓ L'équipement et le matériel (8 %);
- ✓ Les lieux (4 %);
- ✓ L'organisation des services de sécurité (4 %);
- ✓ L'alimentation (2 %);
- ✓ La compatibilité des clientèles (2 %);
- ✓ Les conditions d'intervention ou de séjour adaptées (2 %).



Les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 56 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (85 %). Globalement, elles portent sur l'adaptation du milieu et de l'environnement et visent à effectuer des ajustements techniques et matériels et à améliorer les mesures de sécurité et de protection. Les recommandations visaient aussi l'adaptation des soins et des services, plus précisément l'ajout de services ou de ressources humaines, l'information et la sensibilisation d'intervenants et la réduction des délais. Enfin, plusieurs recommandations étaient à l'effet d'adopter, réviser et appliquer des procédures, soit des politiques et règlements, et d'élaborer des protocoles cliniques ou administratifs.

Les recommandations à portée individuelle étaient principalement reliées à l'adaptation des soins et services, soit l'élaboration, la révision, l'application et la relocalisation ou le transfert d'un usager.

### ***Relations interpersonnelles***

---

Les motifs reliés aux relations interpersonnelles représentent globalement 16 % des motifs analysés par les commissaires et concernent principalement :

- ✓ La communication et l'attitude (63%);
- ✓ Les abus (16 %);
- ✓ Le respect (16 %);
- ✓ La discrimination (2 %).
- ✓ La fiabilité /disponibilité (2 %).

Pour cette catégorie de motifs, les commissaires ont identifié des mesures dans 41 % des motifs dont le traitement a été complété. De ces mesures, 79 % ont une portée individuelle, tandis que 21 % ont une portée systémique. La principale mesure identifiée porte sur l'information et la sensibilisation des intervenants. Le respect des droits, l'encadrement des intervenants, la révision de politiques et règlements ou de protocoles cliniques ou administratifs, la communication et la promotion constituent les autres mesures correctives émises par les commissaires locaux concernant les relations interpersonnelles.

### ***Aspect financier***

---

Les motifs reliés à l'aspect financier totalisent 15 % de l'ensemble des motifs examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- ✓ Aux frais de déplacement et de transport (64 %);
- ✓ À l'allocation de ressources matérielles et financières (18 %);
- ✓ À la facturation (13 %);
- ✓ Aux frais d'hébergement et de placement (2 %);
- ✓ Au processus de réclamation (2 %).

L'analyse des insatisfactions portant sur l'aspect financier permet de constater que parmi les motifs dont le traitement a été complété, 53 % ont permis l'identification de mesures correctives. Les mesures à portée individuelle (65 %) avaient pour principal objet d'apporter des ajustements financiers (aide financière, frais de transport, frais d'hébergement, etc.).

Les mesures à portée systémique, quant à elles, visaient principalement l'adoption, la révision ou l'application de règles et procédures au sein des établissements ainsi que l'amélioration des communications, de la promotion et des ajustements financiers.

### ***Droits particuliers***

---

Relativement aux droits particuliers (5 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- ✓ Le droit à l'information (60 %);
- ✓ L'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte (13 %);
- ✓ Le consentement (7 %);
- ✓ Le droit linguistique (7 %);
- ✓ La participation de l'utilisateur ou de son représentant (7 %);
- ✓ La sécurité de l'utilisateur (7 %).

Dans cette catégorie portant sur les droits particuliers, la proportion des motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesures est de 73 %. Les mesures à portée systémique sont les plus fréquentes (82 %). La communication et la promotion constituent les recommandations les plus fréquemment émises ainsi que l'adaptation des soins et des services, particulièrement l'amélioration des communications et l'ajustement des activités professionnelles.



## Dossiers d'intervention

### *Évolution du nombre de dossiers d'intervention*

Le commissaire local peut intervenir de sa propre initiative ou suite à un signalement lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Le tableau suivant fait état de l'évolution du nombre d'interventions conclues par les commissaires locaux au cours des trois derniers exercices.

**Tableau 14 – Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010 - 2011	0	-100	10	400	8	167	2	200
2009 - 2010	1	0	2	-80	3	-70	0	-100
2008 – 2009	1	0	10	-17	10	-17	1	0

\*Le pourcentage est relatif à l'année précédente

Il est possible de constater que le nombre d'interventions amorcées pendant l'année concernée a augmenté de façon considérable comparativement à l'année précédente. Toutefois, il s'agit du même nombre que l'année 2008-2009.

### *Analyse des dossiers d'intervention*

En 2010-2011, huit dossiers d'intervention conclus ont été comptabilisés. Ces dossiers concernaient respectivement les missions CHSGS, CR, CJ et CLSC. Ces huit dossiers ont tous été initiés suite à un signalement fait au commissaire par des représentants, des tiers ou des usagers désireux de conserver l'anonymat. Les motifs d'intervention concernaient les soins et services dispensés dans trois dossiers, les relations interpersonnelles dans deux dossiers, ainsi que l'accessibilité aux services, les droits particuliers et l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Trois motifs ont donné lieu à des recommandations.

## Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

Comme prévu par la loi, l'auteur d'une plainte jugée recevable peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen lorsqu'il n'a pas reçu de conclusion de la part du commissaire local dans le délai prévu par la loi, ou lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire.

En 2010-2011, 18 plaintes traitées par les commissaires locaux ont été transférées au Protecteur du citoyen, comparativement à dix l'année précédente et à 13 en 2008-2009.

**Tableau 15 – Évolution des dossiers transférés au deuxième palier**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%
2010 - 2011	18	80
2009 - 2010	10	-23
2008 - 2009	13	-7

Le tableau 16 présente le nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen par catégories de motif.

**Tableau 16 – Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen par  
catégories de motif**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF	Nombre	% Total
Accessibilité	5	25
Aspect financier	5	25
Droits particuliers	2	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	15
Relation interpersonnelle	2	10
Soins et services dispensés	3	15
Autre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Ce tableau inclut le nombre de motifs transmis au 2<sup>e</sup> palier même si seulement quelques-uns d'entre eux sont étudiés ou révisés.

L'aspect financier concernant la politique de déplacement des cas électifs ainsi que l'accessibilité aux services, plus particulièrement concernant l'absence de services ou de ressources, les délais et difficultés d'accès constituent les deux catégories de motifs les plus fréquemment soumises au Protecteur du citoyen.

L'organisation du milieu et les ressources matérielles, plus précisément concernant l'hygiène, la salubrité et la désinfection des équipements, la perte d'effets personnels ainsi que les soins et services dispensés sont en deuxième rang pour les motifs les plus souvent soumis au Protecteur du citoyen.

Enfin, quelques motifs soumis concernaient les droits particuliers, notamment le droit à l'information sur un incident survenu, sur une contribution financière ainsi que sur les relations interpersonnelles, relativement à une attitude non verbale inappropriée et un manque de politesse.

## Bilan des activités des médecins examinateurs

### *Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs*

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident, et ce, auprès de l'établissement qu'il relève.

Le tableau 17 présente le bilan et l'évolution des dossiers de plainte médicale selon l'étape d'examen.

**Tableau 17 – Bilan et évolution des dossiers de plainte médicale selon l'étape d'examen**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2010 - 2011	16	23	59	2	49	-11	26	63	4	33
2009 – 2010	13	-7	58	35	54	25	16	23	3	200
2008 – 2009	14	-18	43	-14	44	-17	13	-7	1	-67

Au cours de la dernière année, les médecins examinateurs ont conclu 49 dossiers de plainte, ce qui constitue une diminution de 11 % par rapport au nombre de plaintes conclues l'année précédente. Toutefois, on peut noter une augmentation de 63 % des plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice par rapport à l'année 2009-2010.

Le tableau 18 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les médecins examinateurs par mission.

**Tableau 18 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs par mission**

MISSION	2010-2011		2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	4	8,16	7	12,96	7	15,91
CH						
CHSGS	44	89,80	47	87,04	37	84,09
CHSLD	1	2,04	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Comme par les années passées, les missions CLSC et CHSGS ont été concernées par les plaintes analysées par les médecins examinateurs. Toutefois, cette année, la mission CHSLD a également fait l'objet d'une plainte de nature médicale.

## ***Délai d'examen des plaintes***

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Soixante et un pour cent des plaintes ont été conclues en respectant le délai de 45 jours, tandis que 39 % des dossiers de plainte ont été examinés avec un délai supérieur.

**Tableau 19 – Délai de traitement des dossiers de plainte médicale**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	12	24,49
16 à 30 jours	14	28,57
31 à 45 jours	4	8,16
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>61,22</b>
46 à 60 jours	4	8,16
61 à 90 jours	7	14,29
91 à 180 jours	5	10,20
181 jours et plus	3	6,12
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>38,77</b>
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

### ***Auteurs des dossiers de plainte conclus***

La loi prévoit que toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de même que **toute autre personne**, peut formuler une plainte auprès du médecin examinateur. Il s'agit d'une distinction par rapport aux plaintes pouvant être déposées auprès du commissaire local, puisque la loi permet alors que seul un usager, son représentant ou l'héritier d'un usager décédé peut déposer une plainte auprès du commissaire local.

Les informations recueillies indiquent que dans une proportion de 84 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les usagers qui sont les auteurs de ces plaintes. Les représentants constituent près de 8 % des auteurs de plaintes, tout comme les tiers qui représentent près de 8 % des auteurs de plaintes.

**Tableau 20 – Auteurs des plaintes adressées aux médecins examinateurs**  
Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	4	8
Tiers	4	8
Usager	42	84
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossiers.

## Motifs de plainte médicale

Pour l'année 2010-2011, les 49 dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs comprennent 50 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 21 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégories de motifs. Il y a eu une diminution de 7 % du nombre de motifs analysés pendant l'année.

**Tableau 21 – Nombre de motifs de plainte traités par les médecins examinateurs par catégories de motif**

MOTIF	2010-2011		2009-2010	
	PLAINTES	%	PLAINTES	%
Accessibilité	7	14	2	3,51
Aspect financier	0	0	1	1,75
Droits particuliers	1	2	2	3,51
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	1	1,75
Relations interpersonnelles	7	14	13	22,81
Soins et services dispensés	35	70	38	66,67
Autre	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Les principales catégories de motifs de plainte en 2010-2011 ont été les soins et services dispensés (70 %), suivi de l'accessibilité des services et des relations interpersonnelles dans une proportion de 14 % pour chacune de ces catégories, et finalement, les droits particuliers dans une proportion de 2 %.



## Niveau de traitement des motifs de plaintes

Le prochain tableau est divisé en deux sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 50 motifs portés à l'attention des commissaires, 44 ont été complétés et des mesures correctives ont été identifiées pour dix motifs de plainte.

**Tableau 22 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif**

Période du 2010-04-01 au 2011-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Accessibilité	0	0	0	0	0	2	5	7	7
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	2	5	7	7
Soins et services dispensés	2	3	0	1	6	5	24	29	35
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>44</b>	<b>50</b>

## Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte médicale

Suite à l'analyse des plaintes médicales, les médecins examinateurs ont émis dix recommandations. Celles-ci étaient à portée individuelle dans 90 % des situations et visaient à adapter les soins et services, à adapter le milieu, l'environnement et à informer et sensibiliser un intervenant. Une recommandation était à portée systémique et visait à adapter les soins et services, plus précisément à améliorer les communications.

### ***Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision***

---

Comme prévu par la loi, pour les plaintes médicales une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Pour l'ensemble des dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2010-2011, quatre ont été transmis au deuxième palier, soit au comité de révision.

Trois de ces dossiers ont comme motifs les soins et services dispensés, plus précisément les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnel. Un dossier concernait les relations interpersonnelles, il s'agissait plus précisément d'une situation de harcèlement psychologique.

L'analyse de ces dossiers par le comité de révision a mené à la formulation d'une recommandation à portée individuelle, visant à faire de la conciliation et à fournir des précisions et explications. Les procédures ont été abandonnées par l'utilisateur dans un dossier, et dans deux autres, l'étude a été complétée sans qu'il n'y ait de mesure corrective émise.

## Conclusion

---

Concernant les plaintes déposées auprès des commissaires régionaux pendant l'année, on peut constater que bien qu'il y ait une augmentation significative du nombre de plaintes conclues cette année (23 plaintes conclues) par rapport à l'année précédente (dix plaintes conclues), le nombre de dossiers de plainte traités cette année se rapproche du nombre de dossiers traités en 2008-2009, où 24 plaintes avaient été conclues.

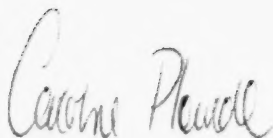
Relativement au nombre d'interventions effectuées, il est passé de cinq en 2008-2009, à dix l'année dernière, pour revenir à cinq en 2010-2011. De ce nombre, quatre demandes concernaient les résidences pour personnes âgées et un dossier portait sur les services offerts par un organisme communautaire. Toutes les demandes concernant les résidences pour personnes âgées ont été faites par le biais de demandes d'intervention, puisqu'aucune plainte ne concernait les résidences pour personnes âgées. Des recommandations ont été formulées dans de nombreux dossiers visant à améliorer la qualité des services offerts.

En ce qui concerne les plaintes traitées par les commissaires locaux, il y a eu une légère diminution du nombre de plaintes conclues cette année, soit de 6 %. Deux cent quatre vingt treize motifs de plaintes ont été portés à l'attention des commissaires et 144 recommandations ont été émises suite à l'analyse de ces motifs. Il y a eu une augmentation de 167 % du nombre de dossiers d'intervention analysés par les commissaires locaux comparativement à l'année précédente et une augmentation de 80 % du nombre de dossiers acheminés au Protecteur du citoyen pour une seconde analyse.

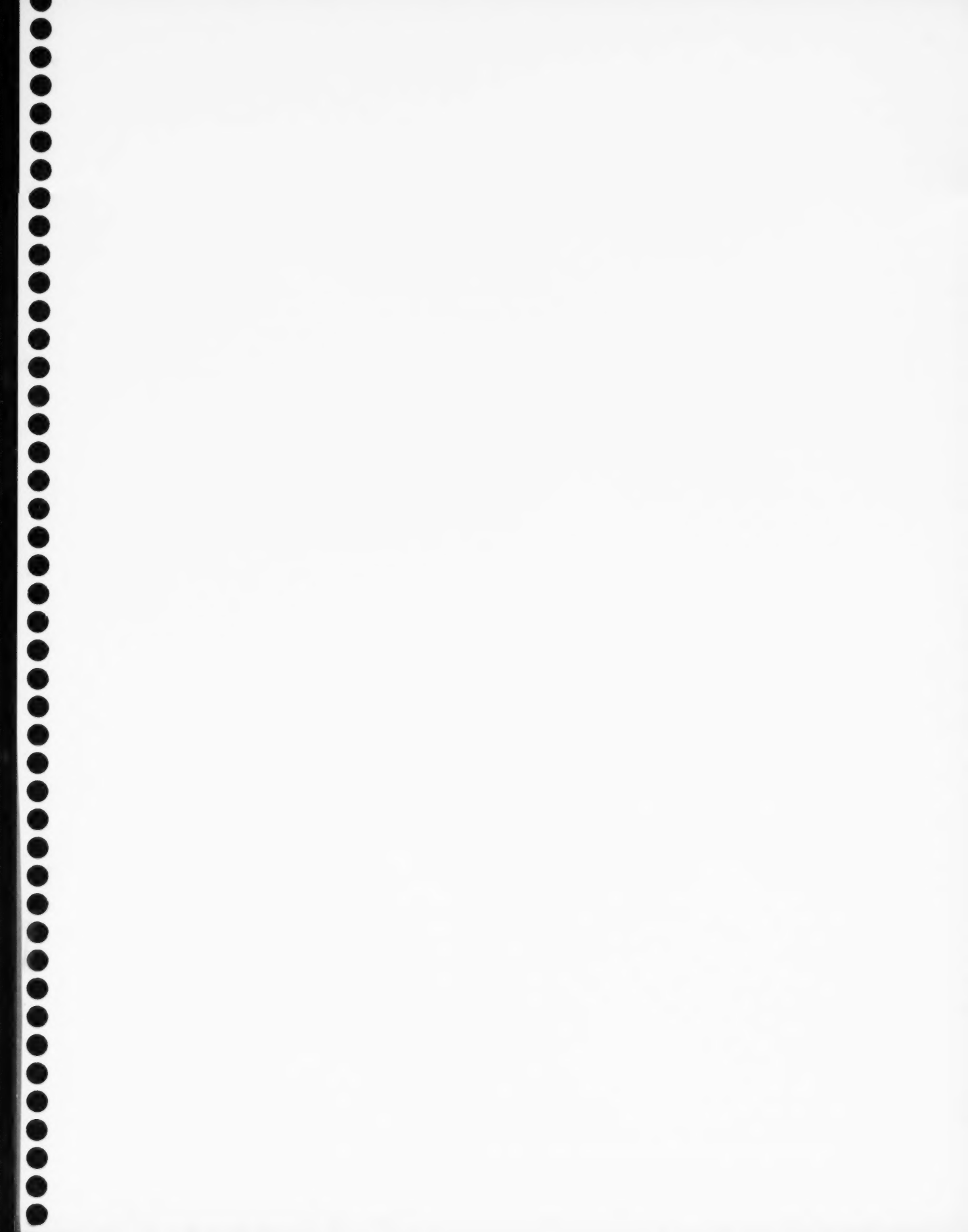
En ce qui a trait aux plaintes analysées par les médecins examinateurs des établissements, il y a eu une diminution de 11 % du nombre de plaintes conclues. Les délais ont été respectés dans une proportion de 61 %, ce qui constitue une belle amélioration comparativement aux années précédentes où le taux de respect des délais est passé à 33 % en 2007-2008, à 42 % en 2008-2009, à 54 % l'année dernière et enfin à 61 % cette année. Rappelons que l'objectif d'atteinte des délais peut être plus difficilement réalisable pour les médecins examinateurs si l'on considère le fait qu'ils ne sont pas en exclusivité de fonction. Malgré qu'il reste encore du travail à faire pour améliorer les délais de traitement des dossiers, il est possible de constater une belle amélioration à cet égard.

Enfin, je tiens à souligner l'excellent travail et l'implication de tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine avec qui j'ai la chance de travailler. Nos fréquentes discussions me confirment qu'ils sont tous très préoccupés par le respect des droits des usagers et par la recherche de solutions aux situations à améliorer. Je les remercie de leur dévouement, de leur participation à nos rencontres et d'avoir collaboré, par leurs collectes respectives de données, à la rédaction du présent rapport.

En terminant, je remercie les usagers qui prennent le temps de manifester leur insatisfaction sur les services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir et pour leur collaboration avec les commissaires lors de l'analyse de leurs plaintes. Cette collaboration est précieuse et nécessaire pour bien cerner les problématiques, les lacunes dans le fonctionnement des services et pour favoriser la recherche de solutions aux problèmes rencontrés dans la prestation des soins et des services. Je remercie également les différents intervenants qui œuvrent au sein du réseau de la santé et des services sociaux et qui, malgré des horaires plus que chargés, collaborent avec les commissaires pour le traitement des plaintes et la recherche de solutions. Sans cette coopération, il serait difficile d'envisager qu'autant de mesures correctives puissent être mises de l'avant afin d'améliorer la qualité des services.



Caroline Plourde  
Commissaire régionale aux plaintes et  
à la qualité des services





*Agence de la santé et  
des services sociaux  
de la Gaspésie-  
Îles-de-la-Madeleine*

**Québec** 